

Рекомендовано
Экспертным советом
РГП на ПХВ «Республиканский центр
развития здравоохранения»
Министерства здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от «12» декабря 2014 года
протокол № 9

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название: ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

2. Код протокола:

3. Коды МКБ-10:

K04.5 Хронический апикальный периодонтит

4. Сокращения, используемые в протоколе : мкА. ГК

5. Дата разработки протокола: 2014 год.

6. Категория пациентов: дети

7. Пользователи протокола: детские стоматологи.

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение: Обострение периодонтитов временных и постоянных зубов – это обострение воспаления периодонта. [1].

9. Клиническая классификация: [1].

По этиологии:

- инфекционный
- травматический
- медикаментозный

По локализации:

- маргинальный
- апикальный

По клиническому течению:

- острый
- хронический
- обострившийся

По патоморфологическим изменениям в тканях:

- серозный
- гнойный
- фиброзный
- гранулирующий
- гранулематозный

10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации (плановая, экстренная):

Показания для экстренной госпитализации: не проводится.

Показания для плановой госпитализации: не проводится.

11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

11.1. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- сбор жалоб и анамнеза;
- физикальное обследование.

11.2. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- рентгенологическое исследование
- электроодонтометрия,
- зондирование зуба.

11.3. Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию: Не проводится.

11.4. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне (при экстренной госпитализации проводятся диагностические обследования не проведенные на амбулаторном уровне):

11.5. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне (при экстренной госпитализации проводятся диагностические обследования не проведенные на амбулаторном уровне):

11.6. Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:

12. Диагностические критерии:

12.1. Жалобы: на постоянные боли, усиливающиеся при надкусывании, дотрагивании языком, появление припухлости, нарушение общего

самочувствия, появление головной боли, повышение температуры, отсутствие аппетита, нарушение сна.

Анамнез: В анамнезе необходимо учитывать возраст, общее состояние ребенка, сроки заболевания, травматические повреждения. Обострение хронического периодонтита преимущественно развивается у детей раннего возраста, имеет быстрое течение, боли нарастают в течении 1-2 суток.

12.2. Физикальное обследование. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей лица, увеличение лимфатических узлов.

В полости рта :

- гиперемия, отек слизистой десны в области причинного зуба;
- болезненность по переходной складке;
- подвижность зуба;
- возможен отлом части зуба.
- дотрагивание до зуба резко болезненно.

12.3 Лабораторные исследование. Нет

12.4 Инструментальные исследования:

Зондирование зуба: зондирование безболезненно

Электроодонтометрия: уровень показателей электроодонтометрии 100-150 мкА.

Рентгенологическое исследование позволяет определить :

- степень сформированности корня;
- стадию физиологической резорбции корня;
- состояние кортикальной пластинки над фолликулом постоянного зуба;
- состояние периодонта, костной ткани вокруг зуба

12.5 Показания для консультации специалистов. Не проводится.

12.6 Дифференциальный диагноз:

проводится с острыми пульпитами, с обострениями хронического пульпита, с острым периодонтитом.

Таблица 1 Дифференциальный диагноз

Диагноз	Жалобы	Анамнез	Объективный статус
Обострение хронического периодонтита	на постоянные боли, усиливающиеся при надкусывании, дотрагивании языком, появление припухлости, нарушение общего	В анамнезе необходимо учитывать возраст, общее состояние ребенка, сроки заболевания, травматические	При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких

	самочувствия, появление головной боли, повышение температуры, отсутствие аппетита, нарушение сна.	повреждения. Обострение хронического периодонтита преимущественно развивается у детей раннего возраста, имеет быстрое течение, боли нарастают в течении 1-2 суток.	тканей лица, увеличение лимфатических узлов. В полости рта : гиперемия, отек слизистой десны в области причинного зуба; болезненность по переходной складке; подвижность зуба; кариозная полость в зубе; возможен отлом части зуба. дотрагивание до зуба резко болезненно.
Острый периодонтит	На постоянные боли, усиливающиеся при накусывании, дотрагивании языком, появление припухлости, нарушение общего самочувствия, появление головной боли, повышение температуры, отсутствие аппетита, нарушение сна.	В анамнезе необходимо учитывать возраст, общее здоровье ребенка, сроки заболевания, травматические повреждения. Острый периодонтит преимущественно развивается у детей раннего возраста, имеет быстрое течение, боли нарастают в течение 1-2 суток	При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей лица, увеличение лимфатических узлов. В полости рта: гиперемия, отек слизистой десны в области причинного зуба; болезненность по переходной складке;

			подвижность зуба; кариозная полость в зубе; возможен отлом части зуба.
Острый пульпит временных зубов.	На боль, возникающую вечером перед сном или ночью, к исходу вторых суток наблюдается пульсирующая боль, которая затем, распространяется на половину челюсти. на вторые сутки возможны жалобы на повышение температуры тела у ребенка, нарушение сна, аппетита, развитие лимфаденита	дети в возрасте 2-3 лет, на учете у узких специалистов не состоят, ранее боль в зубах отсутствовала.	кариозная полость небольших/средних размеров. полость зуба не вскрыта. при остром гнойном пульпите в кариозной полости обилие размягченного дентина, болезненная перкуссия, гиперемия окружающих мягких тканей.
Обострение хронического пульпита	приступообразная, иррадирующая, усиливающаяся от термических раздражителей боль.	в анамнезе – острый пульпит 6-12 месяцев назад.	зондирование кариозной полости болезненно по всему дну, резко болезненно в области вскрытого рога пульпы. Слизистая оболочка десны не изменена. Электровозбудимость 60-80 мка. На рентген снимке незначительное расширение

			периодонтальной щели у верхушки зуба
--	--	--	--------------------------------------

13. Цель лечения:

- устранение болевого синдрома;
- ликвидация очага воспаления;
- восстановление анатомической формы и функции.

14. Тактика лечения:

14.1. Немедикаментозное лечение:

- сбалансированное и рациональное питание;
- гигиеническое воспитание, обучение гигиене полости рта.

14.2. Медикаментозное лечение.

Обострение хронического периодонтита временного зуба по показаниям лечится в три посещения:

I посещение.

- Обезболивание местное (инфильтрационное, проводниковое);
- препарирование кариозной полости;
- раскрытие полости зуба;
- удаление распада и грануляций из корневых каналов;
- инструментальная и антисептическая обработка корневого канала;
- зуб оставить открытым на 5-7 дней
- назначить ротовые ванночки с содовым раствором 6-7 раз в день
- В некоторых случаях по показаниям проводится периостотомия.

II посещение

- антисептическая обработка кариозной полости
- введение в корневой канал антисептического средства, обладающего противовоспалительным действием в виде турунды;
- временная пломба.

III посещение.

- удаление временной пломбы;
- obturation каналов рассасывающейся пастой ;
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба.

Лечение обострение хронического периодонтита постоянного зуба со сформированным корнем проводится в три посещения.

I посещение.

- Обезболивание местное (инфильтрационное, проводниковое);
- препарирование кариозной полости;
- раскрытие полости зуба;
- удаление распада и грануляций из корневых каналов;
- определение рабочей длины корневого канала
- инструментальная и антисептическая обработка корневого канала (щадящая, учитывая наличие экссудата из канала)
- зуб оставить открытым на 5-7 дней
- назначить ротовые ванночки с содовым раствором 6-7 раз в день

II посещение.

- антисептическая обработка кариозной полости
- введение в корневой канал антисептического средства, обладающего противовоспалительным действием в виде турунды;
- временная пломба.

III посещение.

- удаление временной пломбы;
- obturation корневой канал;
- изолирующая прокладка,
- постоянная пломба.

Лечение обострение хронического периодонтита постоянного зуба с незавершенным формированием корня:

I посещение.

- обезболивание (инфильтрационное, проводниковое)
- препарирование кариозной полости;
- раскрытие полости зуба;
- удаление распада и грануляций из корневых каналов;
- инструментальная обработка корневого канала (очень щадящее удаляется инфицированный предентин со стенок корневого канала)
- медикаментозная обработка корневого канала
- зуб оставить открытым на 5-7 дней.
- назначить ротовые ванночки с содовым раствором 6-7 раз в день

II посещение

- антисептическая обработка корневого канала
- заполнение корневого канала пастой, содержащей гидрооксид кальция

- временная пломба на 1 неделю.

Временное пломбирование корневого канала пастами, содержащими гидроксид кальция (ГК) производится вручную.

III посещение.

- удаление временной пломбы;
- obturation каналов рассасывающейся пастой (ГК)
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба

Затем через 2-4 неделю и в последующем каждые 3 месяца перепломбировывается корневой канал. При рентгенологическом контроле лишь через 9-12 мес. можно увидеть образование твердотканного барьера поперек верхушечного отверстия. В этом случае производится окончательное пломбирование корневого канала.

14.2.1 Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:

перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):

Анестезирующие средства:

- лидокаина раствор для инъекций 2%, 2 мл;
- раствор для инъекций мепивакаин;
- раствор для инъекций лидокаин 10%, аэрозоль;
- анестезирующие гели 20%.

Антисептические средства:

- хлоргексидин 0,05%-100мл;
- перекись водорода 3%-100мл;

Пломбировочные материалы:

Для корневых каналов:

- эндofil - порошок-15г, жидкость-15 мл,
- гидрооксид кальция – 1шприц 2,0гр.

Изолирующая прокладка - Висцин:

- порошок-50 г, жидкость-30 мл

Стеклоиономерные цементы:

- Кетак Моляр - 12,5 г порошок, 8,5 мл жидкость;
- Глассин Рест - 10 г порошок, 8 мл жидкость;
- Цемион – порошок 20г, жидкость 10 мл, кондиционер 10 мл, лак 10 мл;

Композиты химического отверждения:

КомпоЛайф Плюс:

- базовая паста - 14 г;
- катализирующая паста 14 г;

- бонд 6 мл;
- протравляющий гель- 7 мл.

Харизма ППФ:

- 12г базовая паста;
- 12г катализирующая паста;
- 6 мл бонд;
- 2,5 мл протравляющий гель.

Временный пломбировочный материал:

- Дентин-паста – 50 г.

14.2.2 Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне: перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения): Не проводится.

перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100% вероятности применения):

14.2.3 Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи:

14.3. Другие виды лечения: Не проводится

14.3.1 Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:

14.3.2 Другие виды, оказываемые на стационарном уровне:

14.3.3 Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи:

14.4. Хирургическое вмешательство

14.4.1 Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях: периостотомия.

14.4.2 Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях: Не проводится

14.5. Профилактические мероприятия:

- рациональное питание – уменьшение в рационе продуктов, содержащих легкоферментируемые углеводы, в первую очередь сахара;
- ежедневное употребление сырых овощей и фруктов, способствующих самоочищению полости рта;
- гигиеническое воспитание и обучение гигиене полости рта (Приложение);
- применение фторсодержащих зубных паст (при дефиците фтора в воде);
- профилактическое запечатывание фиссур и слепых ямок.

14.6 Дальнейшее ведение, принципы диспансеризации: осмотр 1-3 раза в год, в зависимости от степени активности кариеса.

15. Индикаторы эффективности лечения.

- купирование патологического процесса;
- восстановление анатомической формы и функции зуба;
- предупреждение развития осложнений.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

16. Разработчики:

- 1) Негаметзянов Нурислам Гарифзянович – д.м.н., главный внештатный детский стоматолог МЗСР РК. ГКП на ПХВ «Детская стоматологическая поликлиника», УЗ г. Алматы, главный врач
- 2) Суршанов Ертай Кызырович - ГКП на ПХВ «Детская стоматологическая поликлиника» УЗ г. Алматы, заместитель главного врача по лечебной работе.
- 3) Ахмадьяр Нуржамал Садыровна - д.м.н. врач - клинический фармаколог АО «Национальный научный центр материнства и детства».

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет

18. Рецензенты:

Супиев Турган Курбанович - д.м.н., РГП на ПХВ «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова», профессор кафедры стоматологии и ЧЛХ ИПО.

19. Указание условий пересмотра протокола:

Пересмотр протокола через 3 года и/или при появлении новых методов диагностики/ лечения с более высоким уровнем доказательности.

20. Литература, использованная при подготовке протокола:

- 1) Лекции по стоматологии детского возраста. авт. проф. Т.К. Супиев г Алматы 2013г
- 2) Терапевтическая стоматология детского возраста Л.А.Хомченко. г. Москва, 2007г
- 3) Терапевтическая стоматология детского возраста Н.В.Курякина Новгород, 2004г
- 4) Стоматология детского возраста. Л.С.Персин, В.М.Елизарова, С.В.Дьякова, Москва, 2003 г.
- 5) Терапевтическая стоматология. Е.В. Боровский, Ю.Д. Барышева, Ю.М. Максимовский и др. Москва 1997 г.
- 6) Профилактика стоматологических заболеваний. Т.К.Супиев, С.Б.Улитковский, О.М.Мирзабеков, Э.Т.Супиева. г. Алматы, 2009 г.